Novembre 2004

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

de La Petite Patrie et Villeray

Portrait du Centre de santé et de services sociaux de La Petite Patrie et Villeray

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec

Portrait du Centre de santé et de services sociaux de La Petite Patrie et Villeray

Le CSSS de La Petite Patrie et Villeray est issu du regroupement du CLSC Villeray, du CLSC-CHSLD La Petite Patrie, des Résidences Mance-Décary (Pavillon Auclair) et de l'Hôpital Jean-Talon. Trois établissements y sont associés, soit le Groupe Champlain (Centre d'hébergement Champlain-Villeray), le Groupe Roy Santé (CHSLD Saint-Georges) et le CHSLD Les Havres.

Situé dans la partie nord-est du centre de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, au quartier La Petite Patrie de l'arrondissement Rosemont-La Petite Patrie et au quartier Villeray de l'arrondissement Villeray–Saint-Michel–Parc Extension (codes postaux H2E, H2G, H2S, H2P, H2R). Sa population était évaluée à un peu moins de 108 000 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS de La Petite Patrie et Villeray regroupe quelque 1 582 employés (excluant le Pavillon Auclair) et 71 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 80,8 M$ (2004-2005), il exploite 131 lits d'hospitalisation de courte durée, 60 lits d'hébergement transitoire et 260 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés exploitent 384 lits d'hébergement.

Le CLSC Villeray et le CLSC-CHSLD La Petite Patrie font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.

ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissements	Adresse
CLSC-CHSLD La Petite Patrie	**CLSC La Petite Patrie** 6520, rue de Saint-Vallier Montréal
	CHSLD Paul-Gouin 5900, rue de Saint-Vallier Montréal
CLSC Villeray	1425, rue Jarry Est Montréal
Résidences Mance-Décary (Pavillon Auclair)	6910, rue Boyer Montréal
Hôpital Jean-Talon	1385, rue Jean-Talon Est Montréal

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS

Établissements	Adresse
Groupe Champlain	**Centre d'hébergement Champlain-Villeray** 1640, rue Tillemont Montréal
Groupe Roy Santé	**CHSLD Saint-Georges** 3550, rue Saint-Urbain Montréal
CHSLD Les Havres	**Pavillon Quatre-Saisons** 6767, rue Cartier Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS de La Petite Patrie et Villeray

Offre de services et volumes d'activités du CLSC Villeray et du CLSC-CHSLD La Petite Patrie

Comme les autres CLSC, les CLSC Villeray et La Petite Patrie offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC Villeray dessert une population d'environ 61 100 personnes. En plus des services habituels, il assume deux mandats sous-régionaux : un mandat de prévention MTS-SIDA et un mandat de Centrale Info-Santé, un service téléphonique offert de 20 heures à minuit et servant à relayer les autres CLSC. Au 31 mars 2003, 228 personnes étaient à son emploi (151 ETP). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 12 médecins omnipraticiens (8,1 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 12,2 M$.

Pour sa part, le CLSC-CHSLD La Petite Patrie dessert 46 864 personnes. Il joue le double rôle de CLSC et de CHSLD. En tant que CLSC, il assume un mandat sous-régional d'intervention contre le sida et de psychogériatrie à domicile. En 2002-2003, 291 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 14 médecins omnipraticiens (10,42 ETP) pour sa mission de CLSC. Pour 2004-2005, son budget est de 14,4 M$, ce qui inclut sa mission de CHSLD.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les services en psychogériatrie à domicile ?

Services spécialisés d'évaluation, de traitement, de consultation, de formation et d'information qui s'adressent aux personnes âgées présentant des problèmes d'adaptation, de comportement ou de santé mentale associés au processus du vieillissement. Des services sont aussi offerts aux aidants naturels et aux intervenants.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Soutien jeunesse-famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités du CLSC Villeray et du CLSC-CHSLD La Petite Patrie apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC-CHSLD LA PETITE PATRIE*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	8 794	7,64 minutes

Services courants, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Services de santé courants	2 940	8 408	3
Services ambulatoires en psychogériatrie	102	1 208	12
Services psychosociaux – autres	24	40	2
Intégration – réintégration en santé mentale	125	1 069	9

Soutien à domicile, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 798	18 821	10
Aide à domicile	505	33 252	66
Services psychosociaux à domicile – PAPA	595	4 181	7
Services psychosociaux à domicile – autres	148	1 025	7
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	693	2 313	3

Santé publique, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 181	2 207	2
Services dentaires préventifs	495	812	2
Prévention et protection	826	852	1
Services de santé scolaire	791	1 890	2
Nutrition	148	476	3

Enfance-Jeunesse-Famille, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	488	3 181	7
Services sociaux scolaires	300	2 263	8

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC-CHSLD La Petite Patrie.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC VILLERAY*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	13 436	non disponible	
Info-Santé CLSC – central	65 306	8,78	

Services courants, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Services de santé courants	4 109	11 242	3
Services psychosociaux – autres	143	963	7
Intégration – réintégration en santé mentale	144	1 359	9

Soutien à domicile, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 168	11 418	10
Aide à domicile	545	29 568	54
Services psychosociaux à domicile – PAPA	482	3 687	8
Services psychosociaux à domicile – autres	162	1 079	7
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	556	4 067	7
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	144	-	-

Santé publique, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 896	3 148	2
Services dentaires préventifs	509	780	2
Prévention et protection	1 301	1 330	1
Services de santé scolaire	929	1 802	2
Nutrition	325	885	3

Enfance-Jeunesse-Famille, 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	545	2 896	5
Services sociaux scolaires	191	856	4
Services psychosociaux courants – jeunesse	97	490	5

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Villeray.

Offre de services et volumes d'activités du CLSC-CHSLD La Petite Patrie (CHSLD Paul-Gouin) et des Résidences Mance-Décary (Pavillon Auclair)

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS de La Petite Patrie et Villeray ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	CLSC-CHSLD La Petite Patrie (CHSLD Paul-Gouin)	Résidences Mance-Décary (Pavillon Auclair)
Nombre de lits	100	160
Total		**260**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004.

Le CLSC-CHSLD La Petite Patrie (CHSLD Paul-Gouin)

Le CHSLD Paul-Gouin est un site du CLSC-CHSLD La Petite Patrie qui peut accueillir jusqu'à 100 personnes nécessitant de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Il comprend une unité spécifique de type I pour les personnes qui, en plus d'être en perte d'autonomie, présentent des troubles de comportement. De plus, il offre un programme de centre de jour pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC.

Qu'est-ce qu'une unité spécifique de type I ?

Programmation de services adaptés et spécialisés offerts en milieu institutionnel à une clientèle ayant subi une perte d'autonomie et présentant des troubles de comportement liés principalement mais non exclusivement à une pathologie organique et/ou

Il compte une clientèle qui provient, dans 38 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 66 % de la clientèle était composée de femmes dont l'âge moyen était de 79 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 381 jours (3,8 ans). Toujours à cette date, 10 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 57 jours.

Pour assumer sa double mission de CLSC et de CHSLD, cet établissement dispose d'un budget de 14,4 M$. En septembre 2004, il comptait sur les services de 2 médecins omnipraticiens (0,68 ETP) pour sa vocation de CHSLD.

LE CENTRE DE JOUR DU CLSC-CHSLD LA PETITE PATRIE

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 147 personnes ont fréquenté le centre de jour du CLSC-CHSLD La Petite Patrie.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	18 (12,2 %)	7,6 %
65-74 ans	32 (21,8 %)	22,0 %
75-84 ans	72 (49,0 %)	44,4 %
85 ans et plus	25 (17,0 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CLSC-CHSLD LA PETITE PATRIE (CHSLD PAUL-GOUIN)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,26 heures	2,47 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,15 heure	0,15 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

Résidences Mance-Décary (Pavillon Auclair)

Parmi les trois sites des Résidences Mance-Décary, seul celui du Pavillon Auclair est situé sur le territoire du CSSS de La Petite Patrie et Villeray. Ce pavillon sera intégré au CSSS dès que le processus de cession des activités aux Résidences Mance-Décary sera finalisé.

Ce site peut accueillir 160 personnes qui requièrent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Dans 35 % des cas, elles proviennent du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 76 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 109 jours (3 ans). À cette date, 6 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 65 jours.

Le budget du Pavillon Auclair est inclus dans celui de 30,6 M$ dont disposent les Résidences Mance-Décary. En septembre 2004, le Pavillon Auclair comptait sur les services de 3 médecins omnipraticiens.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AUX RÉSIDENCES MANCE-DÉCARY (PAVILLON AUCLAIR)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,87 heures	2,71 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,11 heure	0,09 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

CSSS DE LA PETITE PATRIE ET VILLERAY – DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
CLSC-CHSLD La Petite Patrie (CHSLD Paul-Gouin)	1 381 jours (3,8 ans)	79 ans	F : 65 (66,3 %) H : 33 (33,7 %)	10	57 jours
Résidences Mance-Décary (Pavillon Auclair)	1 109 jours (3 ans)	82 ans	F : 121 (75,6 %) H : 39 (24,4 %)	6	65 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Offre de services et volumes d'activités de l'Hôpital Jean-Talon

L'Hôpital Jean-Talon est un hôpital communautaire de soins généraux et spécialisés dont la clientèle provient principalement des secteurs Villeray et Petite Patrie et, dans une proportion moindre, des territoires de Saint-Michel et d'Ahuntsic. Il offre des services et des soins de santé de courte et de longue durée. Parmi les nombreux services ambulatoires offerts à la clientèle, il faut souligner le fort volume de chirurgies d'un jour ainsi que les activités de la clinique externe en pédopsychiatrie.

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'activité générée dans un établissement par un médecin « équivalent à temps plein » correspond à la valeur des services facturés équivalents au montant moyen facturé par les médecins de la discipline concernée.

Avec un budget annuel de 54 M$ (2004-2005), il réunit près de 1 100 employés et 195 médecins (72 ETP), dont plus des trois quarts sont des médecins spécialistes. L'hôpital peut compter sur les activités d'une fondation et d'une équipe de bénévoles.

RÉPARTITION DES MÉDECINS ETP DE L'HÔPITAL JEAN-TALON

Regroupement des spécialités	Spécialité médicale	Nombre de ETP	% ETP
1. Omnipratique	Omnipratique	29,3	40,61 %
	Total	**29,3**	**40,61 %**
2. Spécialités médicales locales	Anatomo-pathologie	1,7	2,37 %
	Médecine interne	3,0	4,18 %
	Psychiatrie	12,3	17,04 %
	Radiologie diagnostique	2,7	3,81 %
	Total	**19,7**	**27,40 %**
3. Spécialités médicales régionales	Cardiologie	2,3	3,26 %
	Dermatologie	0,1	0,18 %
	Gastro-entérologie	1,9	2,67 %
	Hémato-oncologie	1,0	1,37 %
	Neurologie	1,5	2,09 %
	Total	**6,9**	**9,56 %**
4. Spécialités chirurgicales locales	Anesthésie-réanimation	2,2	3,02 %
	Chirurgie générale	4,2	5,84 %
	Chirurgie orthopédique	1,8	2,48 %
	Obstétrique-gynécologie	1,0	1,35 %
	Total	**9,1**	**12,68 %**
5. Spécialités chirurgicales régionales	Chirurgie plastique	1,4	1,94 %
	Ophtalmologie	0,8	1,15 %
	Oto-rhino-laryngologie	0,8	1,08 %
	Urologie	1,5	2,09 %
	Total	**4,5**	**6,26 %**
6. Spécialités suprarégionales	CCVT	0,1	0,12 %
	Neuro-chirurgie	0,0	0,06 %
	Total	**0,1**	**0,18 %**
7. Spécialités de laboratoire	Médecine nucléaire	0,5	0,68 %
	Microbiologie médicale	1,9	2,63 %
	Total	**2,4**	**3,31 %**
Total global		**72,0**	**100,00 %**

Source : CONSOM 2002, MSSS.

Offre de services

L'hôpital dispose d'un total de 246 lits, dont 131 de santé physique de courte durée, 25 de gériatrie active, 30 de psychiatrie et 60 d'hébergement transitoire (en attente de placement longue durée).

Sur un total de 7 585 épisodes de soins, plus de 35 % sont réalisés en ambulatoire avec 2 632 patients traités en chirurgie d'un jour. Plus de la moitié des patients hospitalisés sollicite les services des spécialités davantage reliées à la population âgée, soit la cardiologie (832 patients), la gastro-entérologie (773 patients), l'orthopédie (622 patients) et la pneumologie (434 patients).

Le volume d'hospitalisations a diminué de 6 % au cours des trois dernières années. Plus de 76 % des patients sont admis par l'urgence et l'âge moyen des patients hospitalisés est de 63 ans.

La clientèle hospitalisée provient majoritairement des territoires du CLSC Villeray (23 %) et Petite Patrie (14 %). La population de Villeray reçoit des soins à l'Hôpital Jean-Talon dans une proportion de 23 %. La population des territoires de Saint-Michel et d'Ahuntsic reçoit des soins du même centre hospitalier, mais dans une proportion moindre.

VOLUMES DES HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE À L'HÔPITAL JEAN-TALON, PAR CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTIC (CMD)

CMD	2001-2002	2002-2003
APPAREIL CIRCULATOIRE	835	832
APPAREIL DIGESTIF	621	773
APPAREIL MUSCULOSQUELETTIQUE	584	622
MALADIE MENTALE	447	565
APPAREIL RESPIRATOIRE	484	434
AUTRES FACTEURS	364	198
SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉAS	280	269
SYSTÈME NERVEUX	254	254
GÉNITO-FEMME	200	213
APPAREIL URINAIRE	146	163
GÉNITO-HOMME	124	169
PEAU, TISSU SOUS-CUTANÉ ET SEIN	155	127
ENDOCRINO-NUTRITION ET MÉTABOLISME	80	64
HÉMATOLOGIE	76	47
ORL	45	52
MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	62	30
TUMEURS	56	32
BLESSURE-EMPOISONNEMENT	32	38
TROUBLES MENTAUX ORGANIQUES-TOXICO	30	26
OBSTÉTRIQUE	21	16
VIH	13	10
OPHTALMOLOGIE	7	13
TRAUMATISMES MULTIPLES	6	5
BRÛLURES	5	1
Total	**4 927**	**4 953**

Source : Med-Écho 2001-2002 et 2002-2003.

L'hôpital reçoit plus de 58 000 visites en consultations externes, dont environ 2 100 en psychiatrie pour enfants et adultes. Il offre également des services en hémato-oncologie.

VOLUMES D'ACTIVITÉS AMBULATOIRES DE L'HÔPITAL JEAN-TALON

Services et activités	2002-2003
Admissions de courte durée	4 734
Nombre total de chirurgies	4 173
Nombre de chirurgies d'un jour	2 632
Nombre de visites à l'urgence	43 058
Nombre d'usagers en médecine de jour	4 393
Nombre de visites en cliniques externes	55 652
Nombre de patients en clinique externe de pédopsychiatrie	530

Source : Hôpital Jean-Talon, Rapport annuel et rapport statistique 2002-2003.

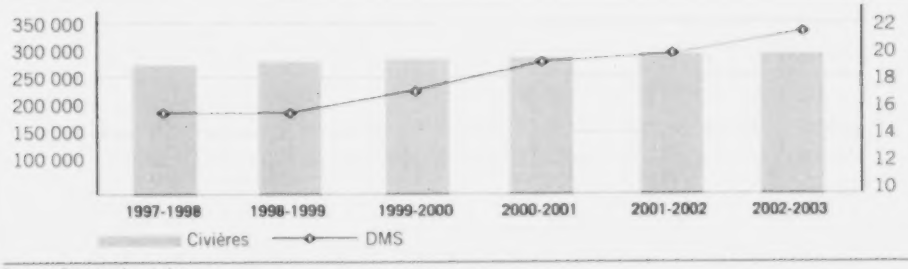
À l'Hôpital Jean-Talon, 43 000 personnes visitent l'urgence chaque année, dont environ 12 000 doivent être couchées sur une civière en attendant d'être examinées ou hospitalisées. Si le nombre de personnes sur civières a diminué en 2002-2003, il demeure que la durée moyenne de séjour est en croissance depuis 1997-1998.

Le taux de personnes qui demeurent plus de 48 heures à l'urgence de l'Hôpital Jean-Talon diminue continuellement depuis 2001-2002 et se compare avantageusement avec la moyenne montréalaise.

Projet de réaménagement de l'urgence

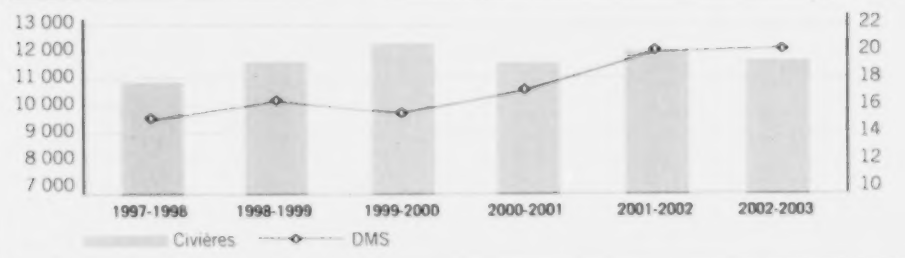
Entre 1997-1998 et 2002-2003, le nombre de personnes sur civière dans les urgences de Montréal est passé de 277 840 à 290 299, soit une augmentation de 4,5 %. Toutefois, depuis 1999-2000, on assiste à une certaine stabilisation (et même à une diminution en 2002-2003). Par contre, la durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière augmente régulièrement. Elle est passée de 15,3 à 21,2 heures, soit une augmentation de près de 40 % en six ans.

SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DE L'HÔPITAL JEAN-TALON : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières.

HÔPITAL JEAN-TALON : ÉVOLUTION DU TAUX DE 48 HEURES DES PATIENTS SUR CIVIÈRE ET DU TAUX MOYEN RÉGIONAL

Source : Registre des civières.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des données sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de La Petite Patrie et Villeray. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

En premier lieu, on notera que l'Agence a haussé le budget de base de l'Hôpital Jean-Talon d'un montant de 1 000 000 $ de façon à permettre au nouveau CSSS de démarrer sur une base financière saine. La question du déficit accumulé par cet établissement n'est toutefois pas résolue et devra faire l'objet de discussions ultérieures entre l'Agence et le CSSS.

En second lieu, il faut souligner que, depuis le 12 mai dernier, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, notamment les budgets consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE LA PETITE PATRIE ET VILLERAY

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
CLSC Villeray	12 599 979 $	21 940 $	164 826 $	12 291 198 $
CLSC-CHSLD La Petite Patrie	14 862 262 $	72 241 $	90 768 $	14 476 967 $
Hôpital Jean-Talon	57 113 135 $	(977 270) $	(2 509 408) $	54 049 635 $
Total	84 575 376 $	(883 089) $	(2 253 814) $	80 817 800 $

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés inclus dans une instance locale ont vu leur base budgétaire révisée afin de leur permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein de la nouvelle instance.

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère

aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services	**Programmes destinés à l'ensemble de la population** 1. Santé publique 2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne **Programmes répondant à des problématiques particulières** 1. Perte d'autonomie liée au vieillissement 2. Déficience physique 3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED) 4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans) 5. Dépendances 6. Santé mentale 7. Santé physique
Programmes-soutien	1. Administration et soutien aux services 2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de La Petite Patrie et Villeray en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE LA PETITE PATRIE ET VILLERAY (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS de La Petite Patrie et Villeray	5,8 %	32,6 %	4,9 %	1,5 %	22,5 %	0,2 %	2,2 %	1,8 %	18,7 %	9,9 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de La Petite Patrie et Villeray selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

Le tableau suivant dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programme.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
Hôpital Jean-Talon	73 865 900 $
CLSC-CHSLD La Petite Patrie	
CHSLD Paul-Gouin	8 023 028 $
CLSC La Petite Patrie	3 561 219 $
CLSC Villeray	- $
Total	**85 450 147 $**

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Prévisions 2004-2005
Hôpital Jean-Talon	436 443 $
CLSC-CHSLD La Petite Patrie	
CHSLD Paul-Gouin	20 811 $
CLSC La Petite Patrie	15 805 $
CLSC Villeray	17 861 $
Total	**490 920 $**

1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. À titre indicatif, le Centre hospitalier Fleury reçoit sur une base annuelle 117 561 $ pour l'achat d'équipement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

1.4 Modernisation des infrastructures

En septembre 2004, un projet de modernisation des infrastructures était en cours sur le territoire, à l'Hôpital Jean-Talon.

PROJETS EN COURS

Hôpital Jean-Talon	Programme d'efficacité énergétique
Coût de projet	574 000 $
Économies annuelles	117 000 $
Contribution de l'Agence (2000-2001)	401 000 $

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence. Aucun projet n'a été autorisé pour le territoire du CSSS de La Petite Patrie et Villeray.

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Aucun projet n'est à l'étude pour le territoire du Centre de santé et de services sociaux de La Petite Patrie et Villeray pour 2004-2005.

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Un projet est actuellement en cours sur le territoire du CSSS de La Petite Patrie et Villeray.

LES PROJETS MAJEURS DE MOINS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Hôpital Jean-Talon	Réaménagement de l'urgence	1 630 000 $	Plans et devis en cours de préparation pour la phase principale des travaux	Des travaux préparatoires comprennent l'aménagement d'une unité de soins au 5e C à être utilisée provisoirement pour la chirurgie d'un jour et, par la suite, pour les fins de l'arthroplastie (travaux en cours). On hébergera temporairement les services d'urgence dans les locaux actuels de la chirurgie d'un jour au 3e.

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur ?

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, aucun projet majeur de plus de 2 M$ n'était en cours sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de La Petite Patrie et Villeray.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir les travaux anticipés de construction et le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Deux projets de haute technologie sont en cours à l'Hôpital Jean-Talon et un autre est en analyse.

LES PROJETS DE HAUTE TECHNOLOGIE

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de la situation (septembre 2004)
Hôpital Jean-Talon	Appareil d'anesthésie	110 000 $	Autorisé par le MSSS	Dans le cadre du programme ministériel Haute technologie 2003-2004
Hôpital Jean-Talon	Appareil de radiographie numérique	552 000 $	Autorisé par le MSSS	Dans le cadre du programme ministériel Haute technologie 2003-2004
Hôpital Jean-Talon	Développement de la résonance magnétique	4 295 825 $	En analyse à l'Agence. Doit faire l'objet d'une recommandation au MSSS pour autorisation du nouveau service.	Demande déposée dans les priorités annuelles 2004-2005 d'équipement médical spécialisé

Les ressources humaines du CSSS de La Petite Patrie et Villeray

Le CSSS de La Petite Patrie et Villeray emploie 1 582 personnes (1 048 ETP), excluant le Pavillon Auclair, ce qui représente 6,9 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Il compte également sur les services de 71 médecins omnipraticiens (20,9 ETP).

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale qui est résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de La Petite Patrie et Villeray compte 538 personnes dans cette catégorie : 1 externe en inhalothérapie, 144 infirmières bachelières, 267 infirmières, 102 infirmières auxiliaires, 1 externe en soins infirmiers et 23 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 45 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS de La Petite Patrie et Villeray, ils sont 409, dont 61 auxiliaires familiales, 9 métiers, 145 préposés aux bénéficiaires, 150 des services auxiliaires et 44 autres emplois paratechniques.

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Qui sont-ils ?

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Qui sont-ils ?

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 227 employés de bureau, 9 professionnels et 22 techniciens de l'administration, pour un total de 258 personnes. Cette catégorie regroupe 2 717 personnes pour l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS de La Petite Patrie et Villeray compte 54 professionnels de la santé, 105 professionnels des services sociaux, 112 techniciens de la santé et 20 techniciens des services sociaux, pour un total de 291 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 12 au CSSS de La Petite Patrie et Villeray : 1 biochimiste clinique, 2 étudiants et 9 pharmaciens.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 75 personnes, soit 11 cadres supérieurs, 1 cadre médecin, 56 cadres intermédiaires, 3 hors-cadres (DG et DGA) et 4 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Qui sont-ils ?

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Qui sont-ils ?

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Qui sont-ils ?

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		CLSC Villeray	CHSLD-CLSC La Petite Patrie	Hôpital Jean-Talon	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Externe en inhalothérapie	-	-	1	1
	Externe en soins infirmiers	-	-	1	1
	Infirmière	25	22	220	267
	Infirmière auxiliaire	-	27	75	102
	Infirmière bachelière	37	24	83	144
	Inhalothérapeute	-	-	23	23
	Total	**62**	**73**	**403**	**538**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	-	-	44	44
	Auxiliaire familiale	36	24	-	60
	Métiers	-	1	8	9
	Préposé aux bénéficiaires	-	58	87	145
	Services auxiliaires	-	17	133	150
	Total	**36**	**100**	**272**	**408**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	34	27	166	227
	Professionnel	4	2	3	9
	Technicien	7	2	13	22
	Total	**45**	**31**	**182**	**258**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	21	9	24	54
	Professionnel des services sociaux	46	38	21	105
	Technicien de la santé	3	6	103	112
	Technicien des services sociaux	3	13	4	20
	Total	**73**	**66**	**152**	**291**
Personnel non visé par la loi	Biochimiste clinique	-	-	1	1
	Étudiant	-	-	2	2
	Pharmacien	-	-	9	9
	Total	**-**	**-**	**12**	**12**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	5	16	35	56
	Cadre médecin	-	-	1	1
	Cadre supérieur	3	4	4	11
	Hors-cadre	1	1	1	3
	Temporaire ayant un mandat de gestion	3	-	1	4
	Total	**12**	**21**	**42**	**75**
Total global		**228**	**291**	**1 063**	**1 582**

NOTE : Le Pavillon Auclair des Résidences Mance Décary est situé sur le territoire du CSSS 08. Toutefois, les effectifs des Résidences, dont deux pavillons sont situés sur le territoire du CSSS 03, ne pouvaient être scindés. Ils sont donc comptabilisés dans le tableau du CSSS 03.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS de La Petite Patrie et Villeray		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements de l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	538	34,01 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	408	25,79 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	258	16,31 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	291	18,39 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	12	0,76 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	75	4,74 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**1 582**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montérégie